



Artistes-peintres sur porcelaine du Québec

Formulaire de demande de remboursement

Remplir en lettres moulées

Nom de l'élève : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Nom du professeur/
de la professeure : _____

Sujet du cours : _____

Date et lieu du cours : _____

Par la présente, je, le[la] professeur[e] mentionné[e] plus haut, confirme que l'élève nommé[e] sur ce formulaire a assisté au cours décrit et terminé celui-ci.

Signature du professeur/de la professeure

Date

Modalités de remboursement :

L'élève doit être membre en règle d'Artistes-peintres sur porcelaine du Québec.

Le cours doit obligatoirement avoir lieu au Québec, et ce, indépendamment du lieu de naissance du professeur/de la professeure, et le cours doit porter sur la peinture sur porcelaine (peu importe le niveau de difficulté).

Le présent formulaire, dûment rempli et signé, doit être soumis au plus tard 4 mois après la fin du cours.

Le formulaire doit être signé le dernier jour du cours.

L'élève est admissible à un seul remboursement par année (du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année courante).

Artistes-peintres sur porcelaine du Québec se réserve le droit de vérifier les renseignements qui figurent sur ce formulaire avant d'approuver la demande de remboursement.

Le montant du remboursement établi au moment de la signature du formulaire sera envoyé par chèque et par la poste à l'adresse indiquée ci-dessus.

Une fois le formulaire rempli et signé, il peut être envoyé soit par courriel à peintresporcelaine.quebec@gmail.com, soit par la poste à Diane Le Houillier, 505, rue des Cascades, Ste-Catherine (Québec) J5C 1Y4.

Prière d'allouer jusqu'à 2 mois après la réception de la demande de remboursement pour son traitement. Un courriel sera envoyé pour accuser réception du formulaire, puis un autre courriel suivra pour informer l'élève si la demande est approuvée ou non (avec explication). Si la demande est approuvée, le courriel indiquera la date d'envoi du chèque.

En date du 1^{er} janvier 2025, le montant du remboursement est de 50 \$ CAD.

Section pour l'administration				
Approuvée?	OUI	NON	Si oui – n° du chèque :	Date :
Approuvée par :			Montant :	\$
Date reçue :			Date traitée :	

